

RESUMEN.

Los autores han estudiado los resultados clínicos de la cortisona administrada en forma de depósito. Se ha dedicado atención preferente a su eliminación, que ha sido investigada mediante la determinación de 17-hidroxycorticosteroides y 17-cetoesteroides en orina, y se discute la utilidad de estas pruebas. El aumento de la eliminación de 17-hidroxycorticosteroides se mantuvo durante diez días por término medio. La mejoría clínica fué, aproximadamente, de quince días. Los autores piensan que la administración de cortisona en forma de depósito es un procedimiento eficaz de medicación en los casos que requieran un tratamiento prolongado.

BIBLIOGRAFIA

1. JUNKMAN, K. — *Archiv Exper. Pathol. u. Pharmacol.*, 223, 280, 1954.
2. KRÜGER, H. H. — *Arzt. Wschr.*, 10, 105, 1955.
3. SMITH, R. W., MELLINGER, R. C. y PATTI, A. — *J. Clin. Endocrinol.*, 14, 336, 1954.
4. DREKTER, I. J., PEARSON, S., BARTZAK, E. y Mc GAVACK, T. H. — *J. Clin. Endocrinol.*, 7, 895, 1947.
5. VIVANCO, F., MORANTE, J. M., TRIGUEROS, F., PASCUAL, R. y ARRIETA, F. — (En publicación).

SUMMARY

The writers studied the clinical results attained with the administration of depot cortisone. Special attention was paid to its elimination which was investigated by means of the assay of 17-hydroxycorticosteroids and 17-ketosteroids in the urine; the usefulness of these tests is discussed. The increase in the excretion of 17-hydroxycorticosteroids lasted for an average of ten days. Clinical improvement lasted for about a fortnight. The writers think that the depot cortisone medication is an effective procedure in those cases requiring prolonged treatment.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Autoren studieren die klinischen Ergebnisse der Cortisongabe in Depotform. Die Hauptaufmerksamkeit wurde dabei der Ausscheidung geschenkt, welche durch Bestimmung der 17-Hydroxycorticosteroide und 17-Ketosteroide im Harn bemessen wurde. Es wird die Brauchbarkeit dieser Proben besprochen. Die erhöhte 17-Hydroxycorticosteroideausscheidung hielt im Durchschnitt zehn Tage an. Die klinische Besserung erstreckte sich auf vierzehn Tage. Die Autoren sind der Meinung, dass die Cortisongabe in Depotform ein wirksames Verfahren zur Verabreichung des Mittels für Fälle welche eine lange Behandlung erfordern darstellt.

RÉSUMÉ

Les auteurs ont étudié les résultats cliniques de la cortisone administrée sous forme de dé-

pôt. On a prêté une toute particulière attention à son élimination, qui a été investiguée au moyen de la détermination de 17-hydroxycorticostéroïdes et 17-cétostéroïdes en urine; on discute l'utilité de ces preuves. L'augmentation de l'élimination de 17-hydroxycorticostéroïdes fut maintenue pendant environ 10 jours. L'amélioration clinique fut environ de quinze jours. Les auteurs pensent que l'administration de cortisone sous forme de dépôt est un moyen efficace de médication dans les cas où un traitement prolongé est indiqué.

EL EMPLEO DE LAS POMADAS DE HIDRO-CORTISONA (COMPUESTO F) EN EL TRATAMIENTO DE LAS DERMATITIS ALÉRGICAS LOCALIZADAS

E. SUBIZA MARTÍN.

El buen resultado obtenido en general en las afecciones alérgicas con el empleo de ACTH y cortisona, ha hecho concebir el tratamiento local de las dermatitis alérgicas con pomadas de cortisona e hidrocortisona. Mientras que los ensayos realizados con pomadas de cortisona no dieron resultado valorable en la clínica, al emplear por vía tópica la hidrocortisona (Compuesto F) bien pronto se observaron respuestas favorables (SULZBERGER y cols.¹), repetidamente comprobadas en el curso de estos últimos años por gran cantidad de autores.

Químicamente se diferencia la hidrocortisona (17-hidroxycorticosterona) de la cortisona por la presencia de un radical OH en vez del O que tiene la cortisona en el carbono 11. Los efectos biológicos y metabólicos responden en líneas generales a los de la cortisona, con la diferencia, en nuestro interés, que resulta eficaz en aplicación local. La hidrocortisona puede usarse en forma libre o de acetato, no existiendo, según los estudios comparativos realizados por SULZBERGER² y FRANCK³, diferencias en su acción.

Las ventajas del empleo tópico en dermatitis localizadas, radica en la alta concentración que recibe la lesión. Por otra parte, tiene la indiscutible ventaja de no absorberse en cantidades apreciables, no trascendiendo a la circulación, evitando de esta manera las acciones metabólicas, iónicas y celulares a que dan lugar estos compuestos administrados por otras vías. C. C. SMITH⁴ ha demostrado esta falta de absorción, aplicando grandes cantidades a enfermos, sin lograr modificar el porcentaje de eosinófilos. Tienen estas pomadas, por lo tanto, la enorme ventaja de poderse administrar en enfermos diabéticos, esclerosos, renales y tantos otros que son

5

DIAS DE TRATAMIENTO EN LA

AMENORREA secundaria

Menstrogón, administrado durante 5 días (4 tabletas al día) produce hemorragia uterina cuando no existe gestación.

Una tableta contiene: 10 mg. de Anhidroxiprogesterona y 0,01 mg. de Etinil-estradiol.

MENSTROGON



COMERCIAL IBERO DANESA S.A.
LABORATORIOS LEO



N₁-3,4-dimetilbenzoll-sulfanilamido

**TERAPÉUTICA SULFAMÍDICA
EFICAZ A DOSIS REDUCIDAS**

DOSIFICACIÓN TOTAL 50 % MENOR
QUE CON LAS DEMÁS SULFAMIDAS

TUBOS DE 10 y 20 TABLETAS DE 0,5 g.



J. R. GEIGY S. A. • BASILEA (SUIZA)

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

GEIGY SOCIEDAD ANÓNIMA • BARCELONA



Corfilamin
TEOFILINA-ETILENO-DIAMINA

EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

DIURÉTICO Y VASODILATADOR

CARDÍACO Y RENAL

ANTIASMÁTICO

PRESENTACIÓN:

CAJAS DE 5 y 25 AMPOLLAS DE 10 c. c. Aplicación endovenosa

CAJAS DE 5 AMPOLLAS DE 2 c. c. Aplicación intramuscular

CAJAS DE 5 SUPOSITORIOS DE 0,36 g.

TUBOS DE 10 COMPRIMIDOS DE 0,1 g.



J. R. GEIGY S. A. • BASILEA (SUIZA)

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

GEIGY SOCIEDAD ANÓNIMA • BARCELONA

siempre motivo de contraindicación de estos compuestos cuando se aplican por otras vías. Su efecto beneficioso es tan local, que sólo actúa donde se aplica, no trascendiendo la mejoría a zonas vecinas. En nuestra casuística figura un niño con eczema atópico (fig. 4), donde puede verse la mejoría de las placas de las mejillas, pero no de las lesiones de la frente, donde no se le aplicó hidrocortisona.

Las concentraciones eficaces en la clínica varían del 1 por 100 al 2,5 por 100. Concentraciones más altas no aumentan prácticamente las mejorías y encarecen el preparado. Muy demostrativas resultan las conclusiones de ROBINSON y colaboradores⁵ en relación con las respuestas terapéuticas a diferentes concentraciones. El porcentaje de éxitos de las pomadas o lociones ha sido del 60, 80 y 90 por 100, empleando concentraciones del 0,5, 1 y 2,5 por 100, respectivamente. Este autor llega también a la conclusión de que el vehículo empleado es indiferente, siempre que cumpla las características generales de estabilidad, efecto inerte y buena penetración.

Fundamentalmente el efecto tópico de estas pomadas es debido a la reconocida acción antiflogística de la hidrocortisona. Lo mismo que en la cortisona, se desconocen todavía los mecanismos íntimos de actuación sobre los tejidos inflamados. No obstante, se sabe positivamente que disminuyen la permeabilidad capilar⁶, el arribo de leucocitos a la zona inflamada y la concentración de fibrina. MENKIN⁷ admite un efecto de inhibición celular, por lo que estas hormonas frenarían la salida de las sustancias y factores flogoactivos que se movilizan en todo foco inflamatorio (histamina, leucotoxina, factor promotor de la leucocitosis, F. P. L., etc.). En esto se diferenciarían de los antihistamínicos (ABDERHALDEN⁸), ya que estas drogas actúan bloqueando los receptores celulares frente a la histamina, pero no evitando la suelta de estas sustancias. El efecto antiflogógeno de la hidrocortisona no se limita solamente a los estadios agudos de la inflamación, sino que se manifiesta también sobre el tejido de granulación (TAUBENHAUS⁹).

MÉTODO Y CASUÍSTICA.

La caja Upjon, amablemente, nos ha facilitado unguento de hidrocortisona al 1 y 2,5 por 100. También hemos usado la forma Neo-Cortef al 1 por 100 (asociación de hidrocortisona y neomicina).

Fueron estudiados treinta y seis enfermos, en su mayoría alérgicos, procedentes de la consulta hospitalaria (Instituto Nacional de Medicina de Trabajo y Servicio del Prof. BLANCO-SOLER en el Hospital Central de la Cruz Roja), como así de nuestra consulta privada. Muchos enfermos tratados no se han podido controlar, por lo que no figuran en esta casuística. Todos los pacientes recibieron instrucciones de aplicarse la

pomada sobre las lesiones en cantidades pequeñas y muy extendidas al acostarse y levantarse. También se les aconsejó evitar el contacto con jabón y otros detergentes.

Siguiendo una clasificación de las dermatitis, dividimos nuestros casos en los siguientes:

	Casos
Eczema seborreico	4
Eczema numular	1
Eczema ectásico	1
Eczema atópico	3
Eczema contacto agudo	11
Eczema crónico	4
Eczema infeccioso	1
Liquen simple	3
Prurito ano-vulvar	5
Queilitis de labios	1

Además, hemos observado el efecto de este preparado en dos casos de edema de Quincke parpebral.

Eczema seborreico.—Dos casos correspondían a excema retroauricular, crónico y costroso, que respondieron magníficamente a la aplicación de hidrocortisona al 1 por 100 (fots. 1 y 2) en el



Fig. 1.



Fig. 2.

transcurso de tres días. Los otros dos casos corresponden a formas más generalizadas. Uno de ellos tipo medio-torácico, que cede mal a la aplicación de Cortef y Neo-Cortef en concentraciones fuertes, y el otro con lesiones en la frente y cuero cabelludo, responde sólo ligeramente a la aplicación de unguento Neo-Cortef sobre la región frontal.

Eczema numular.—Una enferma con una placa axilar por confluencia de elementos numulares, se mejora a los cinco días de aplicación de Neo-Cortef. Se descubre un foco sinusal. Actualmente, en tratamiento con autovacuna preparada de exudado naso-sinusal.

Eczema ectásico.—Enferma con varices y ligera elephantiasis. El eczema crónico que padece

en región poplítea, se mejora bastante con la aplicación de Cortef, ya que no estaba infectado (fot. 3).



Fig. 3.

Eczema atópico.—Los tres casos observados (fotos 4, 5, 6 y 7) resultan extraordinariamente sensibles a la aplicación de estas pomadas. En los tres casos, después de aplicadas, recidivaron (ver foto 7). Dos de ellos cedieron a tratamiento de dieta y enteroautovacuna, y el tercero, fuertemente impetiginizado, que tardó quince días en reponerse tras la aplicación continuada de Neo-Cortef y más tarde de Cortef, no nos fué posible determinar la etiología del proceso, permitiéndole a la madre hacer un control de las recidivas con aplicación de hidrocortisona.

Eczema contacto agudo.—En todos los casos se puede establecer el diagnóstico etiológico por diversos contactantes, menos en el último, que aunque dió negativo a los colorantes usados para teñir los zapatos, resultó positiva la eliminación de éstos.

Por lo que se refiere al tiempo de recuperación, los casos 5, 7 y 8, de localización en el dorso de las manos, fueron más tardíos en mejorarse. En el enfermo 5 (albañil) persistieron lesiones antiguas interdigitales. El enfermo 7 (peluquero) tenía también lesiones antiguas producidas



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.

por colorante de pelo, y el enfermo 8 (practicante) había padecido con anterioridad brotes de eczema en la mano al manejar estreptomina.

El caso 3 es interesante. Se trataba de una enferma con alergia alimentaria demostrada

TIPO		Causa	Mejoría
Caso	1. Eczema de párpados	Laca de uñas	A las veinticuatro horas.
"	2. Eczema de barba impetiginizado	Pomada azol	A las setenta y dos horas.
"	3. Dermatitis de cara	Polvos de tocador	A las veinticuatro horas.
"	4. Eczema en manos	Cemento	A las setenta y dos horas.
"	5. Eczema en manos	Cemento	A los cinco días.
"	6. Eczema en muñeca	Níquel	A las cuarenta y ocho horas.
"	7. Eczema en manos	Parafenilendiamina	A los siete días.
"	8. Eczema en manos	Estreptomina	A los seis días.
"	9. Eczema en manos	Cera trementinada	A los tres días.
"	10. Eczema de pie	Tinte zapato	A los tres días.
"	11. Eczema de pie	Zapato	Sin mejoría.

(carne), que cursaba siempre con reactivaciones al someterse a maquillaje con polvos de tocador. Con ocasión de una comida extraña a su régimen habitual, tiene una fuerte reactivación eritematosa de toda la cara con intenso prurito. Es tratada urgentemente con pomada de Cortef al 2,5 por 100. Al día siguiente de aplicada la pomada está bien (aplicación cada seis horas).

eczema de pierna, casi siempre de aparición estival.

Otros dos enfermos afectados de eczema de mano crónico, tienen una respuesta diferente: uno de ellos albañil, con eczema de manos crónico profundo, producido por el cemento, o por lo menos con un componente importante del cemento, no mejora con la aplicación de Cortef



Fig. 8.

La enferma ha encontrado un remedio para poder maquillarse, aplicándose antes pomada de hidrocortisona.

Por último, diremos que los casos agudos fuertemente exudativos, como los casos 2 y 9, producidos, respectivamente, por aplicación de azol y manipulación de cera trementinada, respondieron favorablemente, notándose ya una gran mejoría al día siguiente de la aplicación.

De esta casuística es también el caso referente a las fotografías 8 y 9, que cedió perfectamente a las cuarenta y ocho horas (eczema por pulsera de níquel, caso 6).

Eczema crónico.—Tenemos un caso de una enferma sensible al nylon, que mejora al quitarse las medias, pero no termina de limpiarse. El tratamiento con Cortef cura radicalmente la placa. Esta enferma, a los cinco meses de observación, no ha tenido recidiva. Otro eczema, localizado también en pierna, es la última secuela de un eczema generalizado que cedió a tratamiento de enteroautovacuna y restricción alimentaria. Desde que usa la pomada de hidrocortisona, el mismo enfermo puede controlarse perfectamente estas reactivaciones del citado



Fig. 9.

al 2,5 en absoluto. La piel de la mano es además gruesa y los elementos vesiculares, algunos de ellos infectados, son muy profundos. La otra enferma, con cierta atrofia cutánea en las manos y que tiene un eczema interdigital (fotos 10 y 11) producido por el jabón, mejora en el transcurso de cuatro días.

Eczema infeccioso (dermatitis infecciosa).—A consecuencia de una foliculitis de barba, hace una dermatitis extensa, exudativa, amplia y fuertemente impetiginizada, con elevación de la lesión por edema. Se le indica Neo-Cortef, mejorando la exudación y gran parte del componente congestivo a las veinticuatro horas, para quedar libre de molestias a los cinco días.

Liquen simple.—Dos casos típicos de liquen simple, uno de localización en la cara interna del muslo y otro en raíz del cuello, donde no es posible determinar la etiología a pesar de pruebas y tratamientos; mejoran rápidamente a la aplicación local de hidrocortisona. Ambas enfermas recidivan más tarde, pudiendo controlar las reactivaciones con nuevas aplicaciones de pomadas. En una de ellas tenemos constancia que

desde hace un año de esta manera ha evitado la aparición de la placa. En otra enferma (fotogra-

aplicación de hidrocortisona, recidivando más tarde. Un tratamiento con anatoxina estafilóc.



Fig. 10.



Fig. 11.



Fig. 12.



Fig. 13.

fías 12 y 13) con liquenificaciones en la nuca complicadas con frecuentes forunculosis y eczema periorbicular, responde aceptablemente a la

cica, vacuna colibacilar, le mejoran, seguido actualmente con hiposensibilización inespecífica con histamina-azo-proteína.

Prurito ano-vulvar.—En los cuatro casos de prurito vulgar, la respuesta a la hidrocortisona fué brillante. En uno de ellos fué asociada a Neocortef, por coexistir con forunculosis. Un caso de prurito anal, en un enfermo resistente a las medicaciones antipruriginosas corrientes, obedeció perfectamente a esta terapéutica con Cortef.

Queilitis de labios.—Enferma con queilitis de labios, producida por cosméticos (rojo de labios). La aplicación de Cortef le alivia rápidamente y permitimos a la enferma pintarse con la marca de lápiz que menos reacción le había dado en las pruebas de contacto. La protección previa con Cortef al 1 por 100 permite que se pinte sin molestias durante cinco días. Más tarde comienza de nuevo a tener intolerancia. Actualmente lleva una temporada pintándose los labios protegiéndose con Cortef al 2,5 por 100 y otros preparados comerciales (Cortril) a la misma concentración, tolerando el citado rojo de labios.

Edema de Quinque parpebral.—Dos casos de edemas de Quinque parpebral. Uno debido a un colirio con sulfamidas; la enferma tenía antecedentes de ser reactiva con distintos síndromes alérgicos a las drogas del "grupo para". Es tratada con aplicaciones de Cortef al 2,5 por 100, mejorando a los tres días. El otro caso es una enferma con eczema parpebral, que tiene una reactivación con intenso edema, cediendo casi completamente al tercer día de aplicación local. Esta enferma actualmente está tratándose de un oca (Dr. ANTOLÍ-CANDELA) y tratamiento de hiposensibilización a candida albicans, que se demostró en heces.

COMENTARIOS.

En los casos observados vemos cómo aquellas dermatitis no alérgicas, tales como las seborreicas, ectásicas, etc., responden bastante bien a la terapéutica local con hidrocortisona, por lo que comprobamos que el efecto de estas pomadas es antiinflamatorio en general, tanto sea esta inflamación alérgica, como no.

Haciendo una valoración de la eficacia en las dermatitis alérgicas en particular, y que son la mayoría de los casos observados, tenemos que admitir, que la respuesta ha sido favorable, hecho ya consignado por todos los autores, entre los que figuran nuestros compatriotas profesores GAY PRIETO¹⁰ y VILANOVA¹¹.

Tiene gran importancia, para comprender el efecto de esta medicación local y, por lo tanto, para establecer sus indicaciones, fijarnos en la distinta acción que tiene, según las características de la inflamación en sí y lugar en donde asienta esta inflamación.

Cuanto más superficial sea el substratum inflamatorio dérmico, mejores son los resultados, por ser mayor la concentración del medicamen-

to. Así, vemos que precisamente las dermatitis cuyo órgano reaccional es la epidermis, son las más favorecidas (eczemas, liquen simple, queilitis, etc.). Cuando la inflamación es más profunda (reacciones urticarianas o edema de Quinque), los resultados son menos brillantes. No obstante, en reacciones urticarianas muy localizadas, como en las picaduras de insectos, GOLDMAN¹² comunica buenos resultados. Cuando las lesiones urticadas son más extensas, entonces los resultados son peores y, naturalmente, en las urticarias generalizadas, por las características de la medicación, no está indicada. También podemos recurrir a estos ungüentos en los casos de edema de Quinque parpebral. Hemos visto buenos resultados en dos casos, y aunque su efecto no es de la brillantez observada, por ejemplo, en la dermatitis atópica, supone, a nuestro juicio, una terapéutica útil, en caso de fallar otras medicaciones. Estos casos, a pesar de estar el substratum inflamatorio profundo (hipodermis), podemos explicar la mejoría, por ser muy fina la piel de los párpados.

Es evidente que las dermatitis agudas responden mejor que las crónicas. Las formas agudas exudativas se mejoran extraordinariamente por la aplicación de hidrocortisona. En nuestra experiencia, menos un caso rebelde de eczema agudo de pie, los demás cedieron perfectamente. Como, por otra parte, esta terapéutica no parece exponer a empeoramientos, tiene la enorme ventaja de poder ser usada con cierta confianza en estos cuadros. Cuando a la exudación se le añade infección, también tenemos brillante experiencia de la asociación hidrocortisona y el antibiótico de amplio espectro neomicina (Neo-Cortef). Por último, también ceden muy bien las reacciones eritematosas agudas.

En las dermatitis crónicas ocurre que el fracaso de esta medicación, más que a la cronicidad en sí, debemos explicarlo por el tipo de complicaciones que se sobreañaden a la cronicidad. Si las lesiones antiguas son superficiales, no están muy infiltradas y asientan en piel fina, los resultados suelen ser buenos, y así lo podemos contrastar en una neurodermitis localizada en la cara interna del muslo, donde la respuesta fué buena. Por su fina piel, se explica el éxito de estos preparados en el eczema atópico infantil, eczema retroauricular, pruritos anovulares, etc... Por el contrario, si las lesiones antiguas están muy infiltradas, o la espongiosis es profunda y asientan sobre pieles gruesas, entonces los resultados son peores, como ocurre, por ejemplo, en nuestros enfermos afectados de eczema crónico de contacto de las manos.

El efecto antipruriginoso de la hidrocortisona es notorio, y lo hemos observado tanto en los eczemas atópicos como en las neurodermitis y pruritos ano-vulvares. En algunos de estos últimos habían fracasado las pomadas de antihistamínicos.

Si bien en la mayoría de los casos la respuesta ha sido favorable, en lo que se refiere a blan-

queamiento de la lesión en un plazo variable de dos a siete días, la mayoría de las dermatitis alérgicas han reaparecido en corto plazo después de suspender el tratamiento. Por ello no se deberá descuidar el estudio etiológico de la enfermedad, siempre que la dermatitis tenga esa tendencia a reproducirse, pues ello indica la persistencia de las causas que la motivan, y que, en ocasiones, no siempre, pueden descubrirse mediante un estudio alérgico, y de esta manera poder establecer un tratamiento definitivo.

En el caso de haber fracasado con estas investigaciones, y no antes, con las pomadas de hidrocortisona, podemos tener una solución parcial, continuando la aplicación tantas veces como la enfermedad se reproduzca, siempre y cuando la experiencia demuestre la reiterada docilidad de la dermatitis a esta terapéutica. Solamente en un caso nos parece práctico hacer la indicación sistemática de estas pomadas sin entrar en más averiguaciones diagnósticas, y es en el eczema exudativo infantil en niños un poco mayorcitos, donde es de suponer una cercana curación espontánea.

Por lo que se refiere a las técnicas exploratorias alérgicas, no existe ningún inconveniente que el enfermo reciba esta pomada para investigar en cuti e intradermorreacción, ya que al ser estas pruebas detectoras de anticuerpos circulantes, y la hidrocortisona no alterar el nivel sérico de reagentes, se comprende que ésta no interfiera los resultados. Por este mismo motivo, tampoco entorpecen las reacciones serológicas como las de microprecipitinas según el procedimiento de JIMÉNEZ DÍAZ y colaboradores, o la de gel-difusión de OCHTERONLY modificada por BJORKLUND. En cuanto a la prueba epicutánea del parche, de tanto valor en el diagnóstico de las dermatitis de contacto, tampoco existe ninguna interferencia. En esta prueba, cuando es positiva podemos, con un tratamiento local de hidrocortisona, hacer desaparecer en corto tiempo las lesiones resultantes. Por el contrario, es perjudicial el uso de estas pomadas si queremos controlar y seguir la dermatitis, bajo el influjo de pruebas de eliminación, provocación o en el uso de tratamientos, que puedan orientarnos sobre la etiología de la enfermedad.

Si logramos descubrir la causa, además de los tratamientos oportunos de hiposensibilización, o mejor, si se puede, de desalergización (evitar la causa), tenemos con estas pomadas un complemento magnífico para lograr la curación de la dermatitis con mayor rapidez. Esto lo hemos visto en un caso de alergia a las medias de nylon, que no terminaba de mejorarse a pesar de haberse evitado el contacto. También hemos ensayado estas pomadas en dos casos de alergia a cosméticos perfectamente identificados, con el fin de lograr una mayor tolerancia, al disminuir la respuesta inflamatoria. En uno de ellos tuvimos buen cuidado de permitir la barra de labios (queilitis de labios) que menor intensidad

había demostrado en la prueba de contacto. Por último, este tratamiento permite el control de pequeñas reactivaciones que pueden aparecer en enfermos bien tratados, como hemos observado en uno que cedió perfectamente con tratamiento etiológico a una dermatitis generalizada, pero persistían de vez en cuando, coincidiendo casi siempre con el verano una ligera reactivación en la pierna y que actualmente se puede controlar con ungüento de hidrocortisona.

RESUMEN.

El autor expone el resultado de la aplicación tópica de ungüento de hidrocortisona en treinta y seis enfermos afectados de dermatitis localizadas, la mayoría alérgicas. En los casos asociados a infección ha usado la hidrocortisona junto a la neomicina.

Los resultados sintomáticos suelen ser excelentes, lo que confirma la experiencia de otros autores; pero al no ser una medicación curativa, no deberá olvidarse el estudio alérgico del enfermo, base de tratamientos etiológicos efectivos.

Siendo una medicación puramente sintomática, sus acciones dependen del grado de la inflamación, altura de la dermatitis en los estratos cutáneos, y, sobre todo, grosor de la piel sobre la que asiente la enfermedad. Por estas razones se explica el éxito en eczemas atópicos de cara, eczemas retroauriculares, etc., y el resultado mucho más inconstante en las dermatitis de las manos crónicas.

Por último, se refiere a las ventajas de esta medicación junto al tratamiento específico y estudio alérgico, ya que permite el control de pequeños brotes, aceleramiento en la curación y, en ocasiones, pequeñas exposiciones a cosméticos debidamente seleccionados.

BIBLIOGRAFIA

1. SULZBERGER y cols.—J. Inv. Dermat., 19, 101, 1952.
2. SULZBERGER y cols.—Jour. Am. Med. Ass., 1, 456, 1953.
3. FRANK, L.—Arch. Dermat. and Syph., 71, 117, 1951.
4. SMITH, C. C.—Arch. Dermat. and Syph., 68, 50, 1953.
5. ROBINSON y cols.—Jour. Am. Med. Ass., 155, 1213, 1954.
6. MENKIN, V.—Am. J. Physiol., 164, 294, 1951.
7. MENKIN.—Fed. Proc., 12, 98, 1953.
8. ABDERHALDEN, R.—Cit. "Alergia y sus problemas". Editorial Ciba, S. A.
9. TAUBENHAUS.—Proc. Soc. Exp. Biol. Med., 84, 646, 1953.
10. GAY PRIETO.—Act. Dermo-Sif. Abril 1955.
11. VILANOVA, X.—Prog. Terap. Clin., 8, 2, 1955.
12. GOLDMAN, L.—Jour. Am. Med. Ass., 149, 265, 1952.

SUMMARY

The writer reports the results of the local application of hydrocortisone ointment in thirty-six patients with localised dermatitis, most of them allergic. In those cases in which infection was associated he used a combination of hydrocortisone and neomycin.

Symptomatology showed a striking improvement, which confirms the findings of other writers, but since this is not a curative medi-

cation the allergic examination of the patient as a basis of effective aetiological treatment should not be overlooked.

Since this treatment is merely symptomatic its effects depend on the degree of inflammation, on the depth of dermatitis in the skin layers and, particularly, on the thickness of the skin involved in the condition. These reasons account for the success in atopic eczema of the face, in retroauricular eczema, etc., and the rather inconsistent results attained in chronic dermatitides of the hand.

Finally the writer points out the advantages of this form of treatment together with specific treatment and allergic examination, since it enables one to control small eruptions and to speed up the cure; on occasions the patient may be briefly exposed to cosmetic preparations, as in two cases described of patients allergic to such preparations.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor bespricht das Ergebnis der örtlichen Applikation von Hydrocortisonsalbe in 36 an lokalisierter Dermatitis leidenden Patienten, grösstenteils allergischer Art. Bei Fällen wo auch eine Infektion bestand, verwendete der Autor das Hydrocortison nebst Neomycin.

Die symptomatischen Ergebnisse sind ausgezeichnet und bestätigen sonach die Erfahrung anderer Autoren. Da es sich aber um kein heilendes Verfahren handelt, darf man es nicht unterlassen die Allergie des Kranken zu erforschen, welche den eigentlichen Grund für eine wirksame ätiologische Behandlung bildet.

Das Heilverfahren ist lediglich ein symptomatisches und seine Wirkung hängt sonach vom Grad der Entzündung ab, sowie von der Höhe der Dermatitis in den kutanen Schichten und vor allem aber von der Dicke der Haut an der Stelle wo die Erkrankung ihren Sitz hat.

Auf dieser Basis sind die Erfolge bei den atopischen Gesichtsektzemen, retro-aurikulären Ekzemen, usw. zu erklären, und ebenfalls das um so vieles unbeständigere Ergebnis bei den chronische Dermatiden der Hände.

Zum Schluss erwähnt der Autor noch die Vorteile eines solchen Heilverfahrens zusammen mit der spezifischen Behandlung und dem allergischem Studium der Kranken, zumal man dadurch die Kontrolle über die kleinen Ausbrüche bekommt, die Heilung beschleunigt und zuweilen auch der geringen Aussetzung zu Schönheitsmitteln steuert, wie der Autor in zwei Fällen von einer derartigen Allergie beweisen konnte.

RÉSUMÉ

L'auteur expose le résultat de l'application topique d'onguent d'hydrocortisone chez 36 malades atteints de dermatite localisée, la plupart allergiques. Dans les cas associés à infec-

tion, l'auteur a employé l'hydrocortisone unie à la néomycine.

Les résultats symptomatiques sont généralement excellents ce qui confirme l'expérience d'autres auteurs, mais ne s'agissant pas d'une médication curative, on ne devra pas oublier l'étude allergique du malade, base de traitements étiologiques effectifs.

Puisqu'il s'agit d'une médication purement symptomatique ses actions dépendent du degré de l'inflammation, hauteur de la dermatite dans les stratus cutanés et surtout grosseur de la peau où siège la maladie.

Ces raisons expliquent le succès obtenu dans des eczémas atopiques de face, eczémas rétro-auriculaires, etc., et le résultat beaucoup plus inconstant dans les dermatites chroniques des mains.

On indique, enfin, les avantages de cette médication unie au traitement spécifique et étude allergique, puisqu'elle permet le contrôle de petites poussées, accélération dans la guérison et parfois petites expositions à des cosmétiques, dans deux cas qu'il décrit d'allergie à ceux-ci.

EL MOMENTO PRE Y POSTOPERATORIO DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOPATOLOGICO Y TERAPEUTICO. LA ENFERMEDAD POSTOPERATORIA

I

Teoría general.—Los mecanismos defensivos neuro-hormonales del organismo frente al "stress" o sufrimiento quirúrgico.—El impacto "anestesia-intervención".—Estimulación vegetativa.—Puesta en marcha del sistema diencefalo-hipofisario-suprarrenal.—El "circulo primario defensivo hormonal".

A. SÁEZ CAUSILLAS.

Agregado del Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado en los Servicios del Profesor L. CAMARÓN.

"Ciertamente, cada detalle apunta hacia algo falso. A mi parecer, los hechos apuntan en todas direcciones, como los millares de ramitas de un árbol. Pero es tan sólo la vida del árbol lo que tiene unidad y sube, únicamente la sangre verde que se lanza, como una fuente, hacia las es-
trellas."

G. K. CHESTERTON.

Con este primer artículo pretendemos armonizar conceptos dispersos y aportar, esencialmente, un bosquejo patogénico acerca de tan actual y sugestivo tema.

Desde muy antiguo—y resulta difícil jalonar históricamente nuestro conocimiento sobre las cuestiones planteadas por el pre y postoperatorio, por ser su limitación en la clínica quirúrgica el resultado de la más reciente cristalización de los progresos de la ciencia médica—,